

FACTORES ASOCIADOS A LA VULNERABILIDAD FRENTE AL HIV-SIDA EN POBLACIÓN JOVEN USUARIA DE DROGAS. ESTUDIO SOBRE JÓVENES TESTEADOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES ENTRE 1998 Y 2002

*Mariana Vazquez, Gabriela Wald, Florencia Ameal**

Introducción

El artículo forma parte de una investigación en curso¹ sobre la vulnerabilidad frente al HIV-SIDA entre jóvenes usuarios de drogas del Gran Buenos Aires, analizando el rol de las redes sociales respecto de los comportamientos de riesgo y/o protección dentro de los sectores juveniles de bajos ingresos.

El estudio sustenta la necesidad de abordar las distintas dimensiones que constituyen la compleja interacción entre la expansión de la epidemia de HIV-SIDA y el uso de drogas, incorporando elementos sobre el riesgo diferencial que presentan las diversas modalidades de consumo sobre la transmisión del HIV - y en especial, sobre la transmisión del virus por vía sexual- en un grupo étnico y social de alta vulnerabilidad potencial.

El 40% de los casos registrados de SIDA en Argentina desde 1982 hasta el 2002 corresponden a usuarios/as de drogas intravenosas (UDIs), quienes se caracterizan por ser una población joven, con mayor proporción de varones y con un nivel de instrucción sensiblemente menor al resto de los casos registrados. Generalmente los estudios realizados en el tema focalizan solo las dimensiones relacionadas con los individuos, sin considerar factores asociados al entorno del sujeto, como la pareja y las redes sociales de pertenencia, ni al contexto social, económico y político más amplio.

A pesar de la reconocida relación entre el HIV-SIDA y el uso de drogas, en el país no se cuenta con información precisa sobre los/las usuarios/as de drogas no inyectables (UD), ni se dispone de registros suficientes sobre las personas que viven con HIV, sean estas usuarias de drogas inyectables (UDI) o no. Tampoco sobre el perfil socio-epidemiológico y la serología de las parejas sexuales de los/as usuarios/as.

Aun así, se estima que la epidemia se extiende entre personas usuarias de drogas no inyectables y no usuarias a través de la vía sexual, cuestión que impacta sobre el incremento de la infección entre mujeres y eleva las tasas de transmisión vertical (materno-infantil). Al respecto, el uso de drogas está vinculado al riesgo de infección por HIV debido a prácticas de sexo sin protección y con múltiples parejas, además del uso compartido de jeringas y material de inyección sin esterilizar.

* Vazquez, Mariana. Lic. Trabajo Social, Ms. Ciencias Sociales y Salud – marianav@huesped.org.ar
Wald, Gabriela. Lic. Comunicación Social prevencion@huesped.org.ar
Ameal, Florencia. Lic. Psicología vatovec_ameal@ciudad.com.ar

Institución: Fundación Huésped

¹ “Influencia de las redes sociales sobre el riesgo de infección por HIV en jóvenes pobres usuarios de drogas”. Beca R.Carrillo-A. Oñativía – CONAPRIS, Ministerio de Salud de la Nación.2002/2003

A continuación se presentan los avances desarrollados en la primera etapa de investigación, cuyos objetivos son **a)** establecer la magnitud, frecuencia y distribución de la infección por HIV en jóvenes de 15 a 29 años testeados en el hospital Fernández (Ciudad de Buenos Aires) entre 1998 y 2002, y **b)** caracterizar al interior de este grupo el perfil socio-epidemiológico de jóvenes usuarios/as de drogas y sus parejas sexuales en relación a los factores de riesgo de exposición al HIV.

La información relevada corresponde a la base de datos sobre la población que accede al testeo voluntario para detección del HIV en el Servicio de Infectología del Hospital Fernández, de la Ciudad de Buenos Aires². Este hospital concentra el 16,7% de los casos de SIDA registrados en la ciudad y representa el perfil de la epidemia en la zona norte, caracterizada por una mayor proporción de residentes en la Ciudad respecto de otras zonas, un porcentaje más alto de personas con nivel de instrucción medio y alto (secundario incompleto y completo, y terciario) y un mayor peso relativo de casos de SIDA en hombres que tienen sexo con hombres (38%), seguidos por UDIs (35%) y heterosexuales (24%).

Se trabajó sobre 4090 casos de personas testeadas de 15 a 29 años entre 1998 y 2002, los que representan el 54,8% del total de la base para ese período. La mayor parte de los/las jóvenes testeados provienen del Gran Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense). Se comparó el perfil socio-epidemiológico de los/as usuarios/as de drogas inyectables (UDI), usuarios/as de drogas no inyectables (UD) y parejas de UDI con la población total registrada para ese grupo etáreo. Las principales variables analizadas fueron sexo, edad, nivel educativo, modalidad de consumo (inyectable / no inyectable), seroprevalencia, así como el conocimiento y aplicación de medidas de cuidado frente al HIV/SIDA, medida a través del uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

Los resultados obtenidos permiten una primera aproximación al conjunto de factores que propician la vulnerabilidad de los jóvenes frente al HIV, estableciendo niveles de riesgo diferenciales en los subgrupos estudiados (UDIs, parejas de UDIs y UD).

La epidemia de SIDA en la población juvenil

A comienzos del siglo XXI aproximadamente 12 millones de jóvenes entre 15 y 24 años viven con HIV en el mundo. Más de la mitad de las nuevas infecciones corresponde a población joven, estimándose en alrededor de 3.000.000 de casos anuales³. La juventud constituye un sector de la población con alta vulnerabilidad frente a la infección por HIV debido a comportamientos sexuales de riesgo y al uso de drogas.

Actualmente los jóvenes inician su actividad sexual a edades más tempranas; estas relaciones frecuentemente no son planificadas u ocurren bajo coacción (abuso o explotación sexual) lo que aumenta la exposición al sexo sin protección.

Por otra parte, es común que entre la población joven no se perciba al HIV como una amenaza directa y se observen resistencias frente al uso del preservativo; cuando éste se utiliza se relaciona más con la intención de evitar embarazos que con la protección frente al SIDA u otras ITS. Entre las mujeres jóvenes existen riesgos adicionales,

² Agradecemos el acceso a la base de datos sobre testeo voluntario a la Lic. Raquel Cahn, Coordinadora de Salud Mental y responsable del área, y al Dr. Pedro Cahn, Jefe del Servicio de Infectología del Hospital Fernández.

³ ONUSIDA - UNICEF, 2001

relacionados con la transmisión por vía sexual y las altas tasas de fecundidad relativa en este grupo, lo que implica mayores probabilidades de extender la infección entre la población infantil.

El consumo de alcohol y otras drogas, iniciado generalmente durante la adolescencia, representa otro de los factores que hacen a la vulnerabilidad de la población joven frente al HIV-SIDA. El uso de drogas inyectables ocupa un lugar importante en la diseminación del virus, especialmente entre los usuarios jóvenes. Asimismo, la vulnerabilidad aumenta entre la población más pobre y con menor nivel educativo, debido entre otras cosas, a la ausencia de información adecuada y la restricción en el acceso a la prevención y atención de la salud.

En Argentina la población joven (15 a 24 años) ronda los 6.89 millones de personas⁴ - *el 18% de la población total del país*- pero si se considera el grupo de 15 a 29 años la proporción supera la cuarta parte de la población total. La mayor parte de los/las jóvenes residen en zonas urbanas, el 66% vive bajo la línea de pobreza (LP) y el 33,2% bajo la línea de indigencia (LI)⁵. En el Gran Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense) los adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) constituyen más del 25% de la población total, y si se considera sólo el Conurbano el porcentaje es del 29% (3.6 millones de personas)⁶. En esta región, alrededor del 75% de la población juvenil vive en condiciones de pobreza.

En un escenario de aumento de la pobreza y vulnerabilidad social, el SIDA constituye una de las problemáticas sanitarias de mayor impacto sobre la población juvenil en el país. Aunque la tasas de mortalidad por SIDA han decrecido desde 1997, en el año 2001 éste constituyó la primera causa de muerte en mujeres de 25 a 34 años y la quinta causa de muerte en varones de la misma edad (precedida sólo por causas externas)⁷.

Entre 1982 y 2002 se registraron 21.865 casos de SIDA en Argentina, pero considerando los retrasos en las notificaciones se estima un total de 25.411 casos. En general la infección por HIV se produce en la adolescencia y primera juventud, pero la edad de adquisición de la enfermedad se postergó debido al uso temprano de las terapias antirretrovirales (HAART) instaladas desde 1996. De acuerdo a datos del 2002⁸, la mayor proporción de casos de SIDA registrados a nivel nacional se concentra entre los 25 y 34 años, con una edad media de 31 años en varones y 28 años en mujeres.

Respecto a la distribución geográfica, si bien es heterogénea, el mayor número de casos de SIDA notificados pertenece a la Ciudad de Buenos Aires (29%), con una edad media de 33 años en varones y 29 años en mujeres; y a la Provincia de Buenos Aires (46,5% de los casos) cuya mayor proporción se registra en el Conurbano Bonaerense, que aporta más del 80% de los casos provinciales y presenta una edad media inferior al promedio nacional.

⁴ INDEC, proyectado al total nacional según población Censo 2001

⁵ EPH, octubre 2002

⁶ SIEMPRO, 2003

⁷ Las causas externas incluyen accidentes de tránsito, otras causas accidentales, agresiones y eventos de intención no determinada. En este caso nos referimos a causas desagregadas, ya que para las mujeres los tumores y el conjunto de las causas externas constituyen las dos primeras causas de muerte

⁸ Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, agosto 2002.

En la Ciudad de Buenos Aires, el SIDA ocupa el primer lugar entre las causas de muerte del grupo de 15 a 34 años, aunque su peso relativo disminuyó entre 1997 y 2000. Por otra parte, alrededor del 25,7% de los casos de SIDA registrados en la Ciudad entre 1983 y 2001 pertenecen al Conurbano Bonaerense; pero si se consideran sólo los datos del 2002 la proporción representa más del 50% de los casos. En este contexto, el perfil presentado para la Ciudad de Buenos Aires se hace extensivo a todo el Gran Buenos Aires (Ciudad y Conurbano).

En relación al impacto diferencial por sexo, según los datos nacionales correspondientes al año 2002 la razón varón / mujer fue de 2.24. En la Ciudad de Buenos Aires en cambio, la relación varón / mujer para ese año fue de 2.73 y mantiene una tendencia descendente. Entre las mujeres prevaleció la vía de transmisión sexual en el 78,2% de los casos registrados a nivel nacional y en el 59.5% de los casos correspondientes a la Ciudad, cifras que inciden fuertemente sobre las altas tasas de transmisión vertical.

Según los casos notificados de personas que viven con HIV (cuyo registro obligatorio comenzó en el año 2001) las jurisdicciones con mayor tasa de prevalencia en embarazadas son la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. Al respecto, el informe de la Coordinación SIDA del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires plantea que el 4.4% de los casos de residentes de la ciudad y el 12,04% de los casos del Conurbano que se atienden en la ciudad corresponden a la infección por transmisión vertical.

El desarrollo de la epidemia en la población usuaria de drogas

Argentina es uno de los países del mundo con mayor proporción de enfermos de SIDA que se han infectado por uso de drogas inyectables (UDIs), problema que contribuye a la diseminación del virus entre población heterosexual e incide seriamente sobre las tasas de transmisión vertical.

Aún cuando la tendencia muestra una disminución en los últimos años, de acuerdo a un estudio realizado sobre los datos registrados hasta junio del 2000, en Argentina el 43% de los enfermos de SIDA mayores de 12 años se infectaron por el uso de drogas inyectables (46% de los varones y 32% de las mujeres)⁹. Se trata de un grupo de población joven, con baja escolaridad y residente en las zonas urbanas más empobrecidas.

En la Ciudad de Buenos Aires la proporción de casos por uso de drogas inyectables también tiende a disminuir relativamente *—a medida que aumenta la transmisión heterosexual en varones—*. Las infecciones en UDIs representan el 37% de los casos de SIDA registrados entre 1982 y 2002, pero si se incluye la población del Conurbano que se atiende en la Ciudad esta proporción aumenta al 38,10% del total de casos.

Los casos asociados al uso de drogas inyectables y/o a la transmisión heterosexual, corresponden a personas jóvenes con bajo nivel educativo (primario completo y secundario incompleto). Al respecto, en los últimos años se observa una disminución constante del nivel educativo, especialmente entre las mujeres, quienes presentan los niveles más bajos de instrucción desde el comienzo de la epidemia.

⁹ Preocupet, A. 2001

De acuerdo a la información de la Ciudad de Buenos Aires, sobre el total de casos de SIDA registrados entre 1990 y 2000¹⁰, la proporción con bajo nivel educativo

-especialmente primaria incompleta y completa- observa un crecimiento sostenido desde 1990, decreciendo a partir de 1996 el porcentaje de personas con secundaria incompleta y completa. Si a este dato se le agrega la alta proporción de desempleados (56%) y personas sin cobertura social (72%) dentro de este grupo, se puede observar el nivel de empobrecimiento asociado al SIDA en la última década.

Entre los UDIs la razón varón / mujer es de 6,1 y la edad media es de 29 años para los varones y 28 años para las mujeres, presentando un promedio de edad más joven y con una brecha muy inferior al resto de los casos de SIDA registrados. El 53% pertenece a la Provincia de Buenos Aires (dentro de la cual el 81,3% de los casos son del Conurbano Bonaerense) y el 30% reside en la Ciudad de Buenos Aires.

Dentro de los UDIs que viven con HIV y se atienden en la Ciudad de Buenos Aires, el 16,7% tiene entre 13 y 24 años y el 52% entre 25 y 34 años. Según los datos acumulados entre 1982 y 2001 el 13,9% tiene primaria incompleta, el 39,3% primaria completa y el 21,6% secundaria incompleta¹¹. De acuerdo a esta información, las personas usuarias de drogas inyectables que viven con HIV son las más jóvenes y con menor nivel educativo.

El acceso de la población joven a la información preventiva

Uno de los puntos centrales para la prevención del HIV-SIDA se refiere al acceso a la información. De acuerdo a la evaluación realizada en el año 2001 sobre la línea 0800 “Pregunte SIDA” instalada por el Ministerio de Salud de la Nación¹², el 71,10% de las llamadas provenientes de todo el país corresponde a menores de 29 años, lo que da cuenta de la necesidad de acceder a la información en esta franja etárea.

Entre los adolescentes, la mayor parte de los consultantes son varones y las consultas más frecuentes se refieren a las modalidades de protección en su primera relación sexual: cómo colocarse un preservativo, cuantas veces pueden usarlo, dónde pueden obtenerlos (porque plantean que al ser menores de edad no se los venden). Las mujeres en cambio, se preocupan por la posibilidad del embarazo y sus preguntas se refieren fundamentalmente a métodos anticonceptivos.

Entre los temas más frecuentes de consulta de las jóvenes de 17 y 20 años se encuentran los pedidos de orientación para convencer a sus parejas a usar preservativos y preguntas acerca de los riesgos asociados al uso de drogas en sus parejas y cómo podrían ayudarlos.

En términos generales, se podría afirmar que el nivel de información que tienen los jóvenes sobre las vías de transmisión del HIV es medianamente adecuado, tal como lo demuestra una encuesta nacional realizada por el SIEMPRO durante el año 2001¹³.

¹⁰ Coordinación SIDA, GCBA 2002

¹¹ Coordinación SIDA, GCBA 2002

¹² Boletín sobre el SIDA en Argentina, Año IX Número 21 – agosto 2002. Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS, Ministerio de Salud de la Nación.

¹³ Encuesta de Condiciones de Vida – 2001. Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales SIEMPRO. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación. Esto se confirma con otros estudios, como el realizado por el Deutsche Bank en 1999, donde sólo el 5,3% de los jóvenes no conocía las vías de transmisión del HIV.

En este estudio se interrogó a población de 15 años y más sobre el SIDA (conocimiento de la enfermedad y sus vías de transmisión) observando mayor información entre las personas de 25 a 54 años pertenecientes al quintil de ingresos más altos, aunque en todos los quintiles y en todas las edades más del 86% declaró conocer la enfermedad.

Las diferencias más significativas se encontraron en las respuestas referidas a las vías de transmisión del HIV: mientras el 91,2% de los entrevistados conocían la vía sexual y el 78,3% la vía sanguínea, sólo el 6,5% de la población de menores ingresos reconoció la vía de transmisión vertical (madre-hijo), respuesta que aumentó progresivamente hasta un máximo del 14.4% de reconocimiento en el quintil de ingresos más altos.

Asimismo, entre las madres de niños de 0 a 2 años que controlaron su embarazo, el 97,4% se hizo el test pero sólo el 10,1% conocía la vía de transmisión madre – hijo, porcentaje que disminuye entre las mujeres más pobres al 6% del total del grupo. Además de ser preocupante el bajo nivel general de información sobre este tema en particular, tal desconocimiento es doblemente grave entre los sectores más pobres, quienes por otra parte constituyen la población más joven, con gran proporción de mujeres y con las tasas más altas de fecundidad.

Análisis de los factores asociados a la vulnerabilidad frente al HIV-SIDA en la población juvenil

Como se planteó inicialmente, para analizar los factores asociados a la vulnerabilidad de la población juvenil frente al riesgo de infección por HIV, se trabajó sobre la base de datos del testeo voluntario realizado en el Hospital Fernandez entre 1998 y 2002.

En este sentido, es importante señalar que los resultados obtenidos constituyen sólo un mapeo orientado a visualizar el perfil socioepidemiológico de los y las jóvenes que accedieron a dicho servicio, ya que no se cuenta con un muestreo aleatorio sobre el total de población del grupo etáreo.

Debido a los ajustes en el relevamiento de datos que fueron realizándose durante este período, y que impide contar con información suficiente sobre parejas de UDI y UD para el total del mismo, se presentarán los resultados de acuerdo al siguiente esquema:

- a) Análisis de la población entre 15 y 29 años testada durante el período 1998-2002
- b) Análisis de la población UDI de 15 a 29 años testada durante el período 1998-2002
- c) Análisis de la población pareja de UDIs de 15 a 29 años testada durante el período 1998-2001 (julio)
- d) Análisis de la población UD de 15 a 29 años testada durante el período 2001 (agosto) – 2002.

De acuerdo a este ordenamiento de la información, se establecen comparaciones entre los UDI y la población general del grupo etáreo para el total del período, y entre parejas

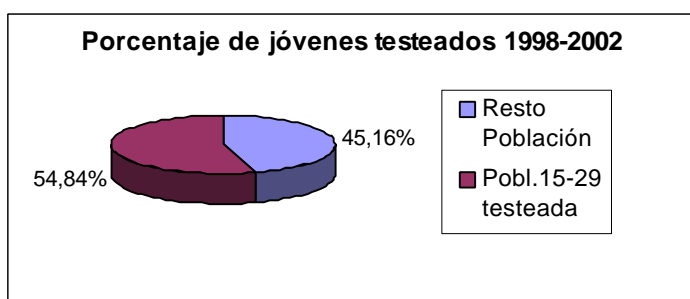
de UDI y UD sólo para los cortes mencionados anteriormente, abordando el análisis desde un enfoque de aproximaciones sucesivas.

Las variables consideradas para el análisis son sexo, edad, nivel educativo, modalidad de consumo (inyectable / no inyectable), seroprevalencia, conocimiento y aplicación de medidas de cuidado¹⁴.

Cabe aclarar que ante la ausencia de información sobre nivel de ingresos, la variable “nivel educativo” resulta la más adecuada para lograr una aproximación a la situación de pobreza de la población bajo estudio¹⁵.

Perfil de la población joven que accede al testeo voluntario

Entre 1998 y 2002 se realizaron el test de HIV en el Hospital Fernandez 7458 personas de ambos sexos. Los jóvenes de 15 a 29 años representaron el 54,84% del total de población testeada, con 4090 casos registrados ((54,08% mujeres y 45,91% varones).



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2002

Dentro de este grupo la seroprevalencia fue del 9,68%¹⁶, con **diferencias por sexo y edad**, según se presenta en el siguiente cuadro:

Grupo Etareo	Sexo	Seroprevalencia por sexo	Seroprevalencia Total
15-19 años	Femenino	3,35%	2,95%
	Masculino	2,14%	
20-24 años	Femenino	7,07%	8,11%
	Masculino	9,31%	
25-29 años	Femenino	10,84%	14,25%
	Masculino	17,05%	

Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2002

¹⁴ Se releva como medida de cuidado frente al HIV/SIDA el uso del preservativo en todas las relaciones sexuales.

¹⁵ Esta variable “proxy” se utiliza habitualmente en los estadísticas oficiales sobre casos registrados de SIDA.

¹⁶ Este dato de seroprevalencia en población general incluye a todos los jóvenes testeados entre 1998 y 2002, entre los cuales aparecen UDIs, Parejas de UDIs y UD. La seroprevalencia hallada para población no usuaria de drogas entre 1998 y 2002 es del 8.91%.

La mayor proporción de casos testeados se encuentra en la franja de 20 a 24 años, con 1738 personas, seguidos por la franja de 25 a 29 años (1642 casos) y en tercer lugar la franja de 15 a 19 años (710 casos). La seroprevalencia aumenta en los grupos de mayor edad, siendo más alta entre los varones, especialmente en la franja que va desde los 25 hasta los 29 años.

En la franja más joven es significativa la alta proporción de mujeres que se testea, quienes representan el 67,2% del total de casos registrados. Sólo en la franja de 15 a 19 años las mujeres presentan mayor seroprevalencia respecto a los varones. Esto podría vincularse al mayor acceso de las adolescentes a los servicios de salud en relación a sus pares varones, vinculado al embarazo y a otros temas de salud reproductiva.

En cuanto al **nivel educativo**¹⁷ éste es relativamente más bajo en las franjas de mayor edad (20-29 años) para la población total analizada. Por otra parte, la mayor proporción de población con bajo nivel educativo se observa dentro del grupo con serología positiva, para todas las franjas etáreas:

Grupos de Edad	Población General			Población HIV +		
	NEB	NEM	NEA	NEB	NEM	NEA
15-19 años	14,36%		85,63%	42,85%		57,14%
20-24 años	38,6%	29,68%	31,7%	63,12%	25,53%	11,34%
25-29 años	36,35%	31,85%	19,61%	54,7%	30,77%	14,53%

Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2002

Dentro del grupo de personas con serología positiva de 20 años y más, el nivel educativo es menor entre las mujeres respecto a los varones: en el grupo de 20 a 24 años el 69,7% de las mujeres y el 57,33% de los varones tiene un nivel educativo bajo; en el grupo de 25 a 29 años el bajo nivel educativo corresponde al 58,62% de las mujeres y al 52,38% de los varones.

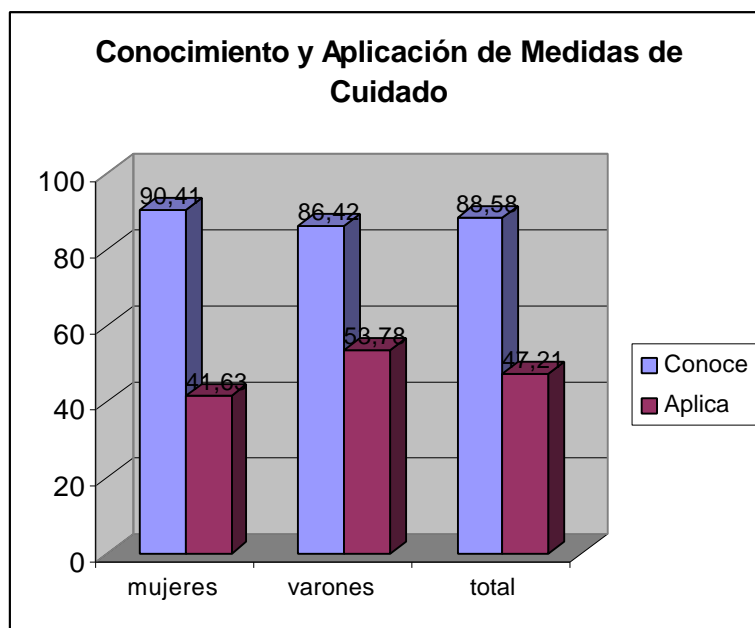
En lo referido al **conocimiento y aplicación de medidas de cuidado**, el 88,58% de la población testada entre 15 y 29 años conoce las medidas preventivas adecuadas¹⁸ pero sólo el 47,21% utiliza el preservativo.

Se observa un menor conocimiento preventivo entre los varones (86,42%). Éstos a su vez refieren un mayor uso del preservativo que las mujeres, situación que podría vincularse a las dificultades que éstas encuentran en la negociación del uso del mismo.

¹⁷ Se consideraron 3 categorías: nivel educativo bajo (NEB), medio (NEM) y alto (NEA) para mayores de 20 años y dos categorías (NEB y NEA) para menores de 20 años. En el grupo de 15 a 19 años el NEB corresponde a primaria incompleta o completa y el NEA a secundario incompleta o más. Para la franja de 20 años en adelante el NEB incluye hasta secundario incompleto, el NEM hasta terciario incompleto y el NEA terciario completo y universitario (completo o incompleto)

¹⁸ Estos datos son similares a los obtenidos por el SIEMPRO (2001) en la Encuesta sobre Condiciones de Vida, que tuvo alcance nacional.

Como se verá a continuación, tanto el conocimiento como la aplicación de medidas de cuidado es proporcionalmente inferior entre los usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales, en todas las franjas de edad estudiadas.



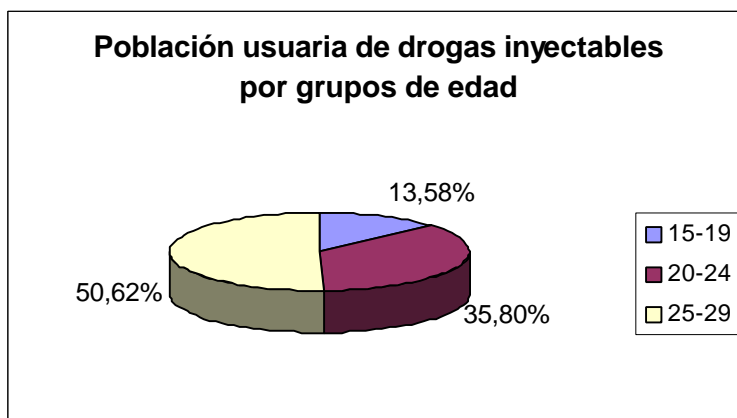
Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2002

Perfil de la población joven usuaria de drogas inyectables que realizó testeo voluntario

Los usuarios de drogas inyectables representan el 2% de la población de 15 a 29 años testada entre 1998 y 2002. Se analizaron 81 casos, el 28,4% femeninos y el 71,6% masculinos. Si bien se trata de un grupo minoritario, resulta significativo por la alta prevalencia de HIV registrada. En este sentido, la concentración de casos con serología positiva entre la población UDI impacta fuertemente sobre la diseminación del virus por vía sexual, como se analizará posteriormente.

Dentro del total de población usuaria de drogas inyectables testada en el período mencionado, el 13,58% tenía entre 15 y 19 años, el 35,8% entre 20 y 24 años y el 50,61% entre 25 y 29 años. Estos datos permiten suponer el uso de drogas con otra modalidad de consumo desde comienzos de la adolescencia, los que luego desembocan en la vía inyectable¹⁹.

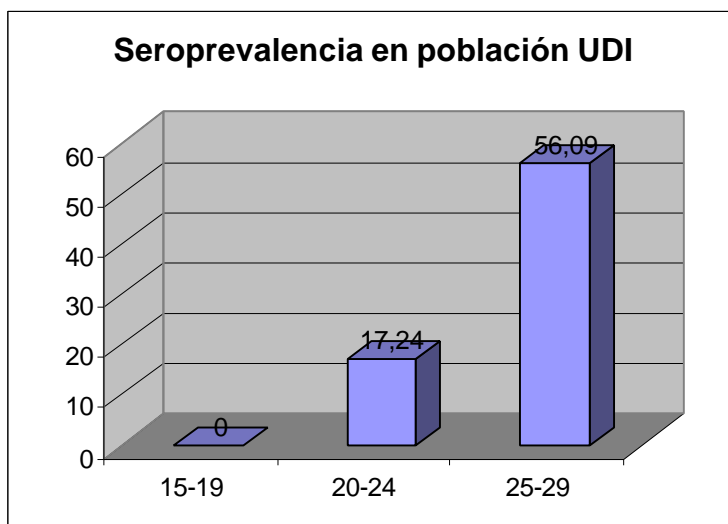
¹⁹ En un estudio realizado por Intercambios (1999) sobre UDIs se observó que esta población comienza a inyectarse a una edad promedio de 18 años, luego de haberse iniciado en el consumo por otras vías desde los 15 años como edad promedio.



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2002

La seroprevalencia en UDIs fue de 34,56% en el período estudiado, con una leve diferencia entre varones (34,48%) y mujeres (34,78%). Al analizar los datos anuales, puede observarse una seroprevalencia mayor en 1998 (47,4%), descendiendo en los años subsiguientes.

Por otra parte, se observan diferencias entre las distintas franjas etáreas. Los UDIs de 15 a 19 años representan el 1,54% del total testeado pero no se encontraron casos con serología positiva. En la franja de 20 a 24 años los UDIs constituyen el 1,67% del total de la muestra, con una seroprevalencia del 17,24%. En cambio, entre la población de 25 a 29 años los UDIs representan el 2,49% de la muestra y tienen una prevalencia de 56,09% en el período analizado.



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2002

De acuerdo a estos datos, la seroprevalencia en población usuaria de drogas inyectables es superior en jóvenes de 20 años y más respecto al total de personas testeadas en ese grupo de edad, especialmente en la franja de 25 a 29 años. En este sentido, sobre el total de UDIs con serología positiva relevados en este estudio, el 17,85% tiene entre 20 y 24 años y el 82% entre 25 y 29 años.

Si se considera la mediana de edad por sexo dentro de este grupo, para los varones es de 25 años y para las mujeres de 23 años. Esto significa que los casos con serología positiva se registran en población más joven respecto al total de la muestra analizada.

En lo referido al **nivel educativo** de este grupo, se observó que los usuarios de drogas inyectables presentan menor escolarización respecto al total de la población estudiada en todas las franjas etáreas.

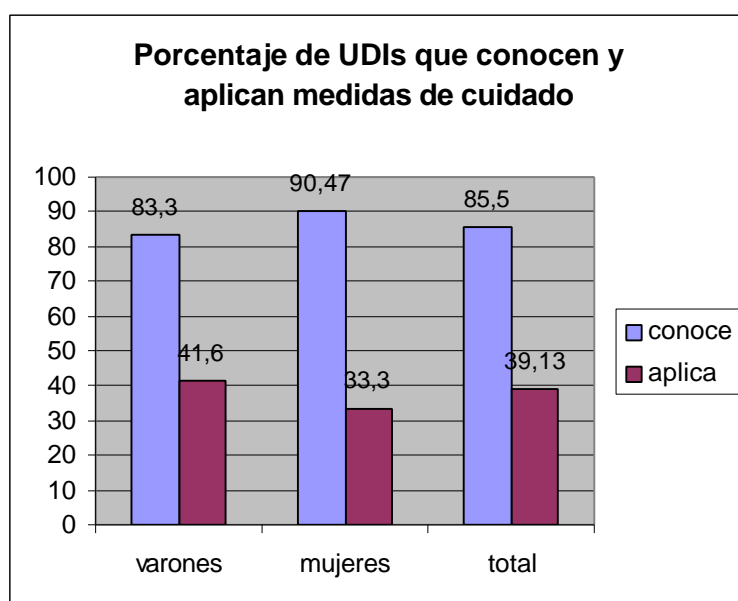
En la franja de 15 a 19 años el 63,63% tiene un bajo nivel educativo; éste involucra al 75% de la población entre 20 y 24 años y al 66,6% de la franja de 25 a 29 años. Pero si solo se consideran los UDIs con serología positiva, el bajo nivel educativo alcanza al 80% de la población entre 20 y 24 años y al 82,6% entre los 25 y 29 años.

La mayor prevalencia dentro de la muestra analizada se encuentra entre la población usuaria de drogas inyectables perteneciente a la franja de 25 a 29 años. Este grupo presenta la mayor proporción de personas con bajo nivel educativo, pero a diferencia de lo observado en la población del grupo etáreo con serología positiva, son los varones quienes presentan un menor nivel educativo: el 87,5% de los varones UDI HIV positivos y el 71,42% de las mujeres tienen un bajo nivel educativo.

Con respecto al nivel de **conocimiento y aplicación de medidas de sexo seguro** (uso del preservativo), entre las personas usuarias de drogas inyectables se observaron los menores índices en ambos casos respecto al total de la población estudiada.

Según los datos relevados entre 1998 y 2001, el 85,5% de los UDIs conocen los cuidados preventivos pero sólo el 39,13% utiliza el preservativo. En el caso de las mujeres, el 90,47% conoce la información y el 33,3% logra introducir el preservativo en la relación sexual. Entre los varones, es inferior la proporción de UDIs que conocen las medidas preventivas (83,3%) pero el 41,6% refiere usar el preservativo.

En este sentido, se repite el mismo patrón que en población general, confirmando que entre las mujeres, aún cuando tengan un mayor acceso a la información, existen dificultades para aplicar medidas preventivas, especialmente en lo que se refiere al sexo seguro (uso de preservativo).



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2001

El perfil de las parejas de UDIs que accedieron al testeo voluntario

De acuerdo a lo expuesto, los datos disponibles sobre parejas de usuarios de drogas inyectables corresponden al período 1998-2001 (julio). Esta categoría se incorporó a la base de datos debido a la detección en las entrevistas pre-test de mujeres heterosexuales que constituían pareja a lo largo del tiempo con varones usuarios de drogas inyectables.

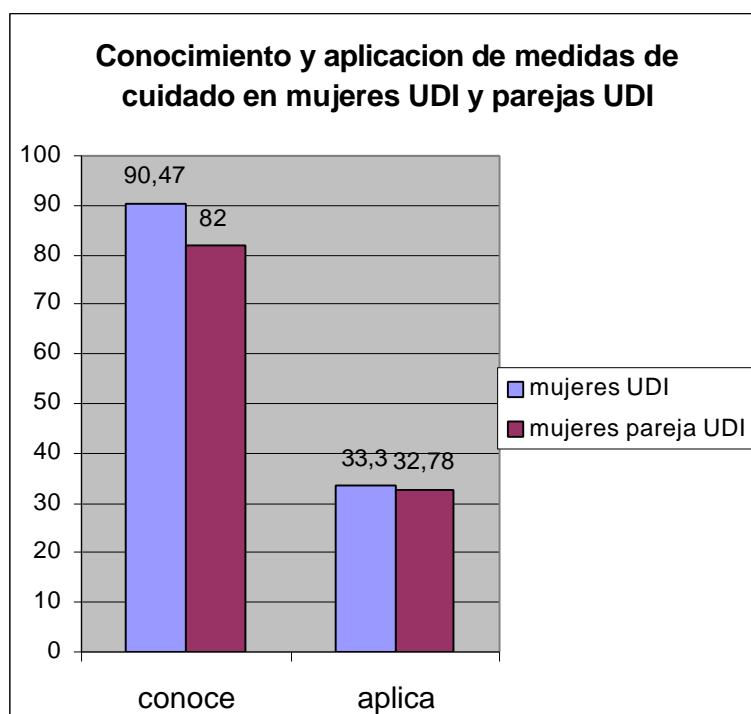
Se registraron 61 casos, en su totalidad mujeres, las que representan el 2,45% del total de la población entre 15 y 29 años testeada en ese período. La mediana de edad es de 22 años, inferior a la mediana de mujeres UDI en el mismo período (23 años).

La seroprevalencia en este grupo fue del 27,86%; la más alta luego de los UDIs de 25 a 29 años, quienes presentaron una seroprevalencia de 38,09% en mujeres y 37,5% en varones. Esto implica que la exposición al riesgo de infección por HIV en mujeres pareja de usuarios de drogas inyectables es sólo algo inferior que entre las mujeres UDIs, y mucho mayor que el resto de la población.

El 59,09% de estas mujeres presenta un **bajo nivel educativo**; pero entre las parejas de UDIs con serología positiva la baja escolaridad asciende al 76,47% de los casos, proporción que supera a las mujeres UDIs HIV positivas para el mismo período (75% con bajo nivel educativo).

Es decir, se trata de mujeres muy jóvenes y con escasa instrucción, lo que también repercute sobre el acceso a la **información y la aplicación de medidas preventivas**. Al respecto, el 82% de las mujeres pareja de UDI conocen las medidas de cuidado; proporción muy inferior a la población general e incluso menor al 90,47% de las mujeres UDIs que refirieron conocer estas medidas.

Como ocurre con los otros grupos analizados, la proporción de mujeres parejas de UDI que utiliza el preservativo es muy inferior a quienes refieren conocer las medidas preventivas. Sólo el 32,78% pone en práctica alguna modalidad de cuidado, **lo que representa el valor más bajo respecto a total de población analizada en este período, incluso inferior al grupo de mujeres UDI.**



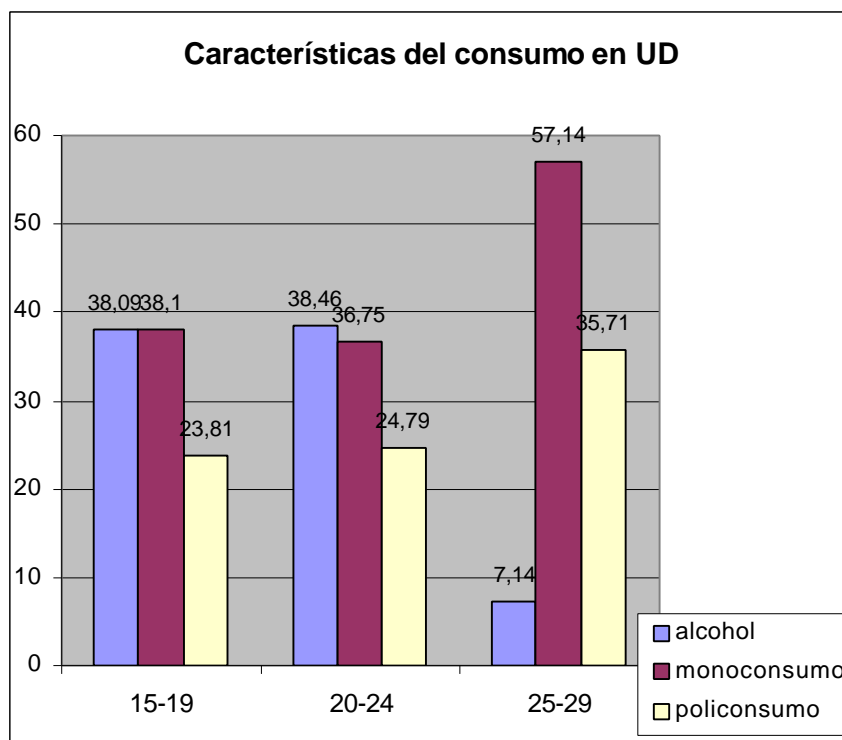
Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 1998-2001

Perfil de los usuarios de drogas no inyectables que accedieron al testeo voluntario

En esta base de datos se ha considerado como UD a los consumidores de alcohol²⁰ y/o otras sustancias, ya sean drogas ilegales (marihuana y cocaína) como el uso ilícito de estimulantes y sedantes.

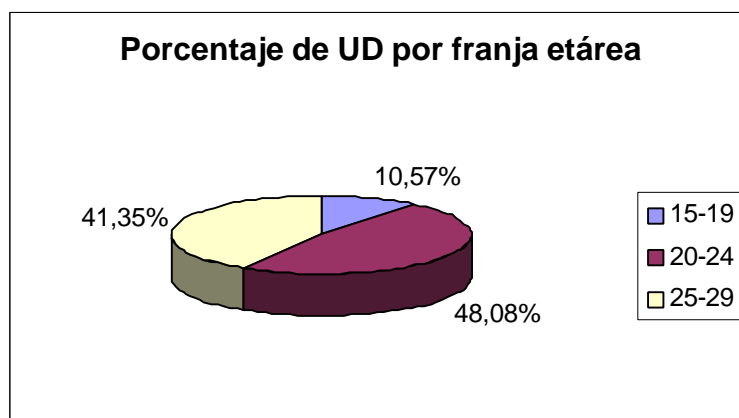
Al respecto, cabe destacar que entre los UD testeados más de un tercio consume solo alcohol y el resto se divide entre el consumo de una o varias de las sustancias mencionadas (en su mayor parte marihuana y cocaína) generalmente acompañada de alcohol. Las **características del consumo** varían según la franja etárea, de acuerdo al siguiente gráfico:

²⁰ Se incluyeron sólo los que declararon un consumo de alcohol que implica abuso o dependencia, según criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV.



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 2001-2002

Como se había expresado inicialmente, los datos disponibles sobre usuarios de drogas no inyectables (UD) de 15 a 29 años corresponden al período agosto 2001 – diciembre 2002, habiéndose registrado 208 casos que representan el 17,79% del total de la base para esa **franja etárea**²¹. La mayor cantidad de jóvenes UD testeados se concentra en la franja de 20 a 24 años, según puede observarse en el siguiente gráfico:



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 2001-2002

²¹ Si se considera al total de usuarios de drogas para este período, el 94,5% son UD y el 5,45% restante UDIs

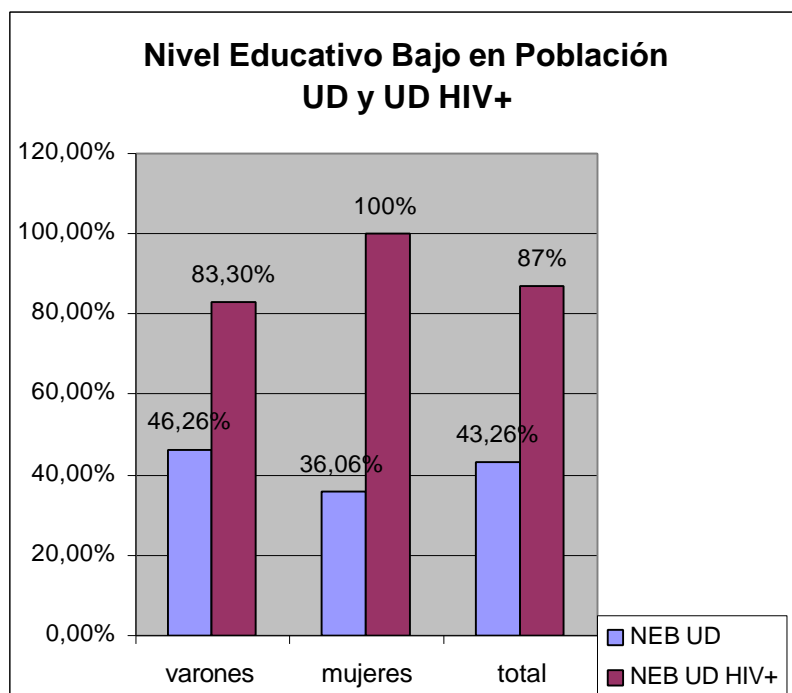
En cuanto a la **distribución por sexo** de los UD testeados entre 2001 y 2002, se trata de un grupo mayoritarimente masculino (70,7% del total de UD entre 15 y 29 años) al igual que lo observado en la población UDI.

Los UD que accedieron al testeo voluntario en este período son una población en su mayor parte heterosexual (90,9%). La **seroprevalencia** es del 7,69%, similar a la encontrada en la población heterosexual no usuaria de drogas, que fue del 7.86%.

La razón varón/ mujer en UD es de 1:2,4 y la mediana de edad es de 23 años para las mujeres y de 24 años para los varones. No se encontraron casos con serología positiva en la franja etárea de 15 a 19 años, el 25% de los casos HIV positivo corresponden a la franja de 20 a 24 años y el 75% a la de 25-29 años.

Respecto al **nivel educativo**, la proporción de población UD con bajo nivel educativo asciende al 43,26% en la franja de 15 a 29 años, el 36,06% en mujeres y el 46,26% en varones. Al igual que en población general para esta franja etárea, los UD con serología positiva se concentran en el grupo que tiene menor nivel educativo, representando el 87% de la población UD HIV positiva.

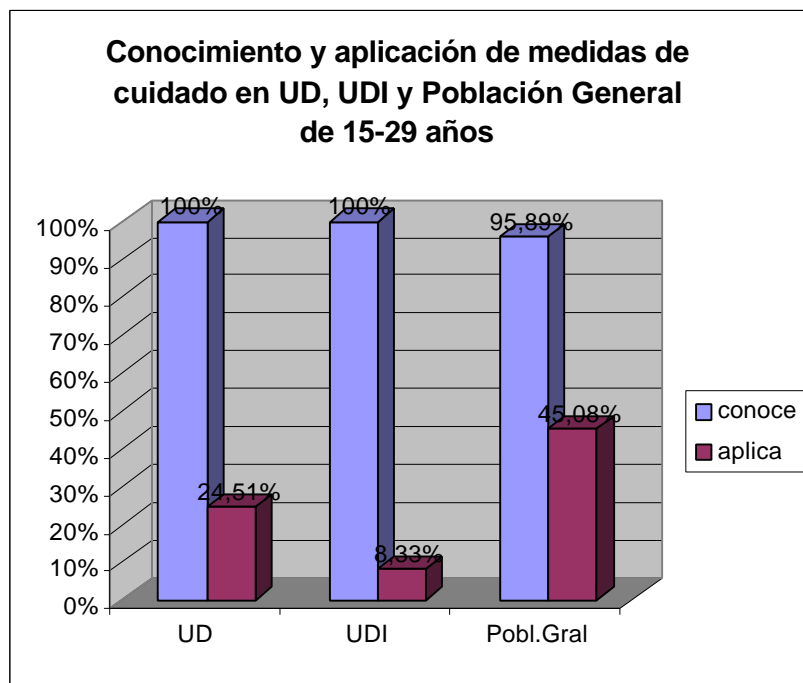
La escolaridad es un factor especialmente significativo entre las mujeres UD, ya que si bien se observa una mayor proporción con escolarización alta, el 100% de las mujeres de este grupo con serología positiva tiene un nivel educativo bajo. Entre los varones, el 83,3% de los UD con serología positiva presentan un nivel educativo bajo.



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 2001-2002

El 100% de los usuarios de drogas no inyectables (UD) de ambos sexos **conoce las medidas de prevención**, igual al encontrado en UDI pero superando el promedio de la población general testada para el período analizado (95,89%).

En cuanto a la **aplicación de las medidas de cuidado**, se observa que la proporción de UD que utiliza el preservativo es superior a la de población UDI (8,33%²²) pero sensiblemente inferior a la encontrada en la población general testada dentro de esta franja etárea durante el período estudiado (24,51% en UD y 45,08% en población general).



Fuente: Servicio de Infectología del Hospital Fernandez, 2001-2002

Conclusiones

El análisis de la base de datos sobre testeo voluntario del Hospital Fernandez no brinda información que pueda generalizarse a la situación de los jóvenes en general, pero sirve para establecer tendencias, a partir de una primera aproximación a la población bajo estudio.

Los datos expuestos pertenecen a una investigación en curso, y como tal, solo se pretende brindar un pequeño aporte al debate sobre los factores asociados al riesgo de infección por HIV en la población juvenil, que necesariamente deberá enmarcarse en un contexto más amplio. Es decir, la información presentada permite “reafirmar” hallazgos de investigaciones más extensivas e invita a profundizar sobre nuevos temas aún no explorados en toda su complejidad, como la situación de los y las jóvenes usuarios/as de drogas no inyectables o las parejas de UDIs.

Al respecto, es importante mencionar que, si bien la población UDI presenta un alto nivel de vulnerabilidad en cuanto a la infección por HIV y esto merece ser considerado en el diseño e implementación de estrategias preventivas adecuadas; los y las jóvenes que usan drogas no inyectables, incluyendo el alcohol - *quienes representan una*

²² Cabe resaltar que en el período 2001-2002 ha disminuído críticamente el nivel de aplicación de medidas de cuidado en UDIs, los que en el otro período analizado (1998-2001) alcanzaban un 39,13% de población que aplicaba estas medidas. Esto podría vincularse al aumento de población con bajo nivel educativo en este grupo.

proporción mayor dentro de este grupo poblacional- también están expuestos al riesgo de infección por la ausencia de prácticas de sexo seguro, aunque habitualmente están menos visualizados en el desarrollo de programas de prevención.

La situación es similar entre las mujeres pareja de UDI, quienes son vulnerables a la transmisión del HIV por vía sexual y no son objeto de acciones de prevención específicas. Tanto las mujeres UD como las parejas de UDI, concentran la seroprevalencia entre las mujeres más jóvenes y de bajo nivel educativo, al igual que sus pares UDI, con el impacto agregado que esto tiene sobre el riesgo de transmisión vertical²³.

En este marco, se puede observar en el perfil de la población estudiada algunas características que nos acercan a los factores relacionados a la vulnerabilidad frente al HIV/SIDA entre los y las jóvenes. En primer lugar, resulta significativo el peso de la escolaridad en relación a la seroprevalencia en todos los grupos analizados, teniendo en cuenta que el Hospital Fernández representa el perfil epidemiológico de la zona norte de la Ciudad de Buenos Aires, caracterizado por un mayor nivel educativo respecto al promedio y un menor porcentaje de casos registrados de SIDA en UDIs.

Sin embargo, en la población juvenil testeada durante el período 1998-2002, la que representa más de la mitad del total relevado, se concentra un alto nivel de personas con bajo nivel educativo en todas las franjas de edad. Lo mismo ocurre con los casos que presentan serología positiva, donde la mayor proporción tiene bajo nivel educativo, sobre todo en la franja de 20 a 24 años.

Al analizar las diferencias por sexo en la población joven testeada con resultado HIV+ se observa una mayor proporción de mujeres con bajo nivel educativo en relación a sus pares varones. El perfil de los UD HIV positivos es similar al de la población general, ya que el total de las mujeres con serología positiva tiene nivel educativo bajo. En el grupo de UDIs la relación se invierte y son los varones quienes concentran el menor nivel educativo entre la población con serología positiva.

Pero a pesar de las diferencias por sexo o edad, en todas las franjas estudiadas se repite el bajo nivel educativo como un factor asociado a la seroprevalencia, relación que se hace más estrecha si se la asocia al uso de drogas. En este sentido, el uso de drogas influye sobre la seroprevalencia entre la población joven estudiada, no sólo en lo referido al consumo inyectable sino en la diseminación del virus por vía sexual ante la escasa aplicación de medidas de cuidado (uso del preservativo) motivo por el cual se hace necesario implementar estrategias de reducción de riesgos en la infección por HIV vinculadas a la promoción de prácticas de sexo seguro en la población joven en general y en particular entre la población usuaria de drogas.

²³ Las tasas de fecundidad más altas se encuentran entre las mujeres más jóvenes y con menor nivel educativo, quienes por otra parte tienen un menor acceso a los servicios de salud respecto a sus pares de más edad.

Bibliografía Consultada

Coordinación de SIDA GCBA. "Situación epidemiológica del VIH/SIDA en la Ciudad de Buenos Aires". En Infosida, Publicación de la Coordinación de SIDA del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2 No. 2, Octubre de 2002.

Deustche Bank. "Jóvenes Hoy. Segundo estudio sobre la Juventud en Argentina". Editorial Planeta, 1999

Dirección de Estadísticas de Salud. "Estadísticas Vitales 2001". Ministerio de Salud de la Nación, 2002

INDEC. "Encuesta Permanente de Hogares, medición octubre 2002". Ministerio de Economía de la Nación, 2002

INDEC. "Proyecciones Censo Nacional de Población y Vivienda 2001" Ministerio de Economía de la Nación, 2002

Intercambios. "Prevención del VIH-SIDA en Usuarios de Drogas. Resultados de un proyecto de investigación e intervención". Intercambios, Asociación Civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas, con apoyo de ONUSIDA. Octubre 1999

Kornblit, A. L; Mendez Diz, A. M. Y otros "Consumo de drogas y conductas sexuales en Argentina" Meeting of Latin American Studies Association, Washington DC, September 6-8, 2001.

Miguez, H. "Consumo de sustancias psicoactivas en Argentina". Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina Vol 46 No. 3 (2000)

Preocupet, A. "Situación Epidemiológica de los Usuarios de Drogas Inyectables Enfermos de SIDA en Argentina". En Revista Ensayos y Experiencias, Año 7 No. 39, coeditada por REDARD y Editorial Novedades Educativas, julio 2001

SEDRONAR. "Primer Informe Nacional sobre Sustancias Adictivas". Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, Presidencia de la Nación. Noviembre, 1999

SIEMPRO. "Encuesta sobre Condiciones de Vida 2001". Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación, 2002.

UNICEF – ONUSIDA - OMS. "Los jóvenes y el VIH-SIDA, una oportunidad en un momento crucial". Junio 2002